

MICHIGAN WOMEN, INFANTS, AND CHILDREN (WIC) CLIENT AGREEMENT

(اتفاقية عملاء برنامج النساء والرضع والأطفال الصغار في ولاية ميشيغان - الذي يُعرف باسمه المختصر WIC).
Michigan Department of Health and Human Services (دائرة الصحة والخدمات البشرية لولاية ميشيغان)

ما هي الأشياء التي سيتوقعها برنامج WIC مني؟

شراء المواد الغذائية المعتمدة من برنامج WIC

سأشتري المواد الغذائية المأذون بها فقط حسب ما هي مذكورة في قائمة المخصصات الخاصة بي من برنامج WIC. وسأستخدم هذه المواد الغذائية لإطعام كل شخص يقوم البرنامج بتخصيصه فقط. وإذا كنت أتقاسم أوقات حضانة طفلي أو أطفال مع شخص آخر، فيجب علي أن أحرص على مشاركة المواد الغذائية المقررة لطفلي أو أطفال من برنامج WIC مع ذلك الشخص.

استخدام مخصصات WIC بطريقة صحيحة:

لن أستخدم إلا المخصصات من برنامج WIC أو بطاقة EBT (التحويل الإلكتروني للمخصصات) المصرح لي بها. ولن أتاجر بأي مستندات أو مخصصات مواد غذائية/حليب اصطناعي صادرة لي أو أي مواد غذائية/حليب اصطناعي يكون من نفس نوع المواد الغذائية أو الحليب الاصطناعي لبرنامج WIC المشمول في باقة المواد الغذائية لبرنامج WIC الموصوفة لي ولطفلي أو أطفال من قبل برنامج WIC ولن أبيعها أو أنقل ملكيتها أو أتبادلها مع الغير، أو أعرضها للمتاجرة أو البيع أو نقل ملكيتها أو تبادلها بشكل مباشر أو غير مباشر أو أسمح لأي شخص آخر أن يقوم بذلك.

الاحتفاظ بجميع إيصالات الشراء الخاصة ببرنامج WIC

عند قيامي بشراء أنواع مواد غذائية/حليب اصطناعي مطابقة لأنواع المواد الغذائية/الحليب الاصطناعي الصادرة لي من برنامج WIC بأموال خاصة ان رغبت ببيعها فعلي أن أحتفظ بكافة إيصالات الشراء لكافة تلك المواد. وستكون هذه الإيصالات بمثابة توثيقات يتوجب علي تقديمها إلى برنامج WIC عندما يُطلب مني ذلك لأجل تقديم إثبات أو توضيح بأنني لا أتاجر بشكل مباشر أو غير مباشر بأي مادة أو مواد غذائية أو حليب اصطناعي يقدمه برنامج WIC أو أبيعها أو أنقل ملكيتها أو أتبادلها أو أعرضها لأجل المتاجرة بها أو بيعها أو نقل ملكيتها أو تبادلها لقاء نقود أو تقيد على الحساب أو لقاء مادة أو مواد غير غذائية أو لقاء مادة أو مواد غذائية غير مسموح بها، بما في ذلك المادة أو المواد الغذائية الزائدة عن المقدار المسموح به. تتضمن أشكال العرض كل عرض مباشر أو غير مباشر معمول بطريقة شفوية أو مكتوب على ورق أو على الإنترنت من خلال أي موقع إلكتروني مثل كريغس ليست (Craigslist)، أو فيس بوك (Facebook) أو إي باي (eBay) أو أي مواقع إلكترونية أخرى. وأفهم أنني لن أتلقى بديلاً عن المخصصات في حال فقدانها أو سرقتها.

المعاملة بلطف وأدب

سأعامل طاقم موظفي برنامج WIC والعملاء وموظفي متاجر البقالة والمزارعين والممتلكات بكل لطف واحترام. وأفهم أنه يمكنني أن أخسر، أو يخسر أحد ممن ينوب عني، مخصصات المواد الغذائية الصادرة لي من برنامج WIC، جراء توجيه إساءة كلامية أو تحرش أو تهديد أو أذى جسدي لأحد من طاقم موظفي برنامج WIC أو عملائهم أو لموظفي متاجر البقالة أو المزارعين.

الالتزام بحضور المواعيد التي يحددها لي برنامج WIC:

سألتزم بحضور جميع مواعيدي أو سأصل مسبقاً لإلغاء أي موعد محدد لي لا أستطيع حضوره.

استخدام عيادة WIC

سأحصل على مخصصات المواد الغذائية من برنامج WIC من عيادة واحدة لوحدها فقط. لن أحصل على طعام لأي فرد من أفراد العائلة من برنامج WIC سويماً مع برنامج مجتمعي للطعام الإضافي (Commodity Supplemental Food Program) آخر مثل برنامج Focus:HOPE. سأحرص على إحضار هويتي التعريفية الصادرة لي من برنامج WIC إلى عيادة WIC للحصول على المخصصات. وسأحصل على شهادة Verification of Certification (التحقق من الشهادة التي تُعرف باسمها المختصر VOC) بعدما أدلي بشهادتي لبرنامج WIC بذلك. وسأحرص على إحضار شهادة VOC معي عند الانتقال إلى عيادة أخرى لبرنامج WIC.

لقد تم إعلامي عن ماهية الأشياء التي يمكنني أن أتوقعها من برنامج WIC وعن الأشياء التي يتوقعها برنامج WIC مني وإني أفهم كل ما تم إعلامي

توقيع الشخص المخول أو الوكيل

التاريخ

ما هي الأشياء التي يمكنني أن أتوقعها من برنامج WIC؟

برنامج WIC للمواد الغذائية

إذا كنت مؤهلة لبرنامج WIC، سأحصل على مخصصات WIC لشراء مواد غذائية صحية من متاجر البقالة. وأفهم أن برنامج WIC لا يعطيني كل المواد الغذائية أو الحليب الاصطناعي الذي أحتاج إليهم في شهر ما.

معلومات عن التغذية والرضاعة الطبيعية

سيقدم برنامج WIC لي أفكاراً مفيدة حول كيفية إطعام عائلتي بطريقة صحية وسليمة.

معلومات عن الرعاية الصحية والمجتمع

سيساعدني برنامج WIC على إيجاد طبيب وسيحيلني إلى أمور مثل التطعيم لأطفالي. ويمكن أن يعطيني معلومات عن الخدمات الصحية أو الخدمات المتواجدة في مجتمعي التي تُلزمني.

معاملة عادلة

لدي الحق في طلب عقد جلسة خاصة إذا كنت لا أوافق على أي قرار متخذ بشأن حقوقي في برنامج WIC. وأفهم أنه يتوجب علي أن أطلب عقد جلسة خاصة كتابياً أو الاتصال هاتفياً بمكتب WIC في غضون 60 يوماً من تاريخ استلامي رسالة بشأن حقوقي وأهليتي في برنامج WIC.

المعاملة بلطف وأدب

سيعاملني موظفو طاقم برنامج WIC بلطف واحترام. ولن يتم معاملتي بطريقة مختلفة لأي سبب كان. وإذا شعرت بوجود تمييز ضدي على أساس العرق أو اللون أو المنشأ الوطني أو الجنس أو العمر أو الإعاقة فيمكنني أن أرفع شكوى بذلك إلى العنوان المذكورة أدناه.

إعطاء الإذن والموافقة على قيام برنامج WIC بتحرّي الحالة الصحية

سأسمح لبرنامج WIC أن يتحرّي الحالة الصحية لجميع أفراد عائلتي المقدمين لبرنامج WIC. تتضمن فحوصات تحرّي الحالة الصحية التي يقوم بها برنامج WIC كلاً من الإجابة على أسئلة صحية وغذائية، وقياس طول ووزن وحجم رأس الطفل وفحص مستويات الحديد في الدم.

بتوقيعي هذا النموذج أدناه أفهم وأوافق على ما يلي:

أن المعلومات التي أعطيها إلى برنامج WIC هي معلومات صحيحة. ويجوز لموظفي WIC أن يتحققوا من صحتها. وأفهم أنه عند قيامي أو قيام أحد ممن ينوب عني بإدلاء أقوال كاذبة أو مضللة عن قصد أو القيام عن قصد بتحريف أو إخفاء أو كبت الحقائق أو استخدام المخصصات الخاصة بي بصورة غير صحيحة، فيجوز أن يتحمّ عليّ التسديد نقداً قدر تلك المخصصات إلى وكالة الولاية. وإذا لم أقم بتسديد الأموال في حينه أو تسديد المبلغ المتفق عليه، فيجوز طردي من البرنامج. وأفهم أن مخالفة قوانين وقواعد البرنامج قد يعرّضني أيضاً للمحاكمة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية. سأبلغ مكتب برنامج WIC عن كل تغيير يطرأ على معلومات الاتصال بي بما فيها عنواني ورقم هاتفي أو دخلي المالي. وسأبلغ برنامج WIC عندما يحدث تغيير في حضانة أي طفل من الأطفال تحت رعايتي. وأفهم أن معلومات برنامج WIC المعنية بي وبأفراد عائلتي المنتسبين في برنامج WIC قد تُعطى إلى برامج من شأنها أن تعرض المساعدة الصحية والخدمات لي. وأفهم أيضاً أن المسؤول الأعلى للشؤون الصحية في الولاية قد يسمح بمشاركة معلومات الحالة الخاصة بي في برنامج WIC لأغراض لا تمت بعلاقة ببرنامج WIC. وستكون هذه المشاركة فقط لـ WIC ووكالات عامة أخرى لاستخدامها في برامجها التي تقدم الخدمات للأشخاص المؤهلين لبرنامج WIC. ويجوز لي أن أطلب قائمة بأسماء هذه الوكالات من برنامج WIC.

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي والأنظمة والسياسات المعنية بالحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (U.S. Department of Agriculture: USDA)، يُحظر على وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) وعلى وكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج USDA أو التي تقوم في إدارتها التمييز ضد الآخرين على أساس العرق أو اللون أو المنشأ الوطني أو الجنس أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام أو الثأر لنشاط سابق بشأن الحقوق المدنية في أي برامج أو نشاطات تتولى USDA إدارته أو تمويله. ينبغي على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتطلّبون وسائل بديلة من التواصل للحصول على معلومات حول البرامج (كالبريل، وطباعة النص بحروف كبيرة، وتسجيل المعلومات على شريط صوتي، ولغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك) الاتصال بالوكالة المعنية (على مستوى الولاية أو المستوى المحلي) أينما قاموا بتقديم طلباتهم للحصول على المخصصات. ويجوز للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع الشديد أو من إعاقات في النطق الاتصال بـ USDA عبر خدمة المرّجل الفيدرالي (Federal Relay Service) على رقم الهاتف 800-877-8339. إضافة إلى ذلك، قد تكون المعلومات حول البرامج متاحة في لغات أخرى غير اللغة الإنجليزية.

لإيداع شكوى ضد أي برنامج بشأن التمييز ضد أحد، ينبغي تعبئة USDA Program Discrimination Complaint Form (نموذج شكوى ضد أحد برامج USDA بشأن التمييز ضد أحد)، (رقم النموذج AD-3027) التي يمكن إيجادها على الموقع الإلكتروني التالي: www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، وفي أي مكتب من مكاتب USDA، أو كتابة رسالة وإرسالها إلى USDA يُذكر فيها كافة المعلومات المطلوبة في النموذج.

لطلب نسخة من نموذج الشكوى، يجب الاتصال برقم الهاتف 866-632-9992. يجب إرسال النموذج بعد تعبئته بشكل كامل أو إرسال رسالة إلى USDA بإحدى الطرق التالية:

1. عبر البريد:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

2. عبر الفاكس: (202) 690-7442

3. عبر البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

لن تميّز Michigan Department of Health and Human Services (دائرة الصحة والخدمات الإنسانية لولاية ميشيغان التي تُعرف باسمها المختصر MDHHS) ضد أي شخص أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو المنشأ الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو المعلومات الجينية، أو الجنس، أو التوجّه الجنسي، أو الهوية الجنسية التي يتصورها الشخص لنفسه أو التعابير الجنسية التي يعطيها الشخص عن نفسه، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة والعجز.